



URZĄD DOZORU TECHNICZNEGO
UDT-CERT
 ul. Szczęśliwicka 34, 02-353 Warszawa
 tel. (22) 5722100; e-mail: cert@udt.gov.pl

.....
 Numer (nadaje UDT-CERT)

Wniosek o ocenę ośrodków / kursów szkolenia bezpieczeństwa funkcjonalnego

1. Nazwa jednostki/ ośrodka szkoleniowego:

.....

2. Adres jednostki/ ośrodka szkoleniowego:

.....

3. Kierownik jednostki/ ośrodka szkoleniowego:

.....
 (imię i nazwisko)

Telefon:..... e-mail:

4. Identyfikator ośrodka/ jednostki według klasyfikacji GUS:.....

5. Numer NIP dla płatników VAT:.....

6. Wnioskowany zakres oceny (nazwa kursu – zawierająca oznaczenie metody badań, stopień kwalifikacji, sektor, norma odniesienia zgodnie ze stosowanym programem certyfikacji UDT-CERT):

Poziom kompetencji	Sektor(y) Zastosowań Oznaczenia symboliczne zgodne z normą odniesienia/ programem certyfikacji UDT-CERT	Norma odniesienia/*) Program certyfikacji UDT-CERT

***) wpisać odpowiedni numer normy kwalifikacji personelu bezpieczeństwa funkcjonalnego (lub programu certyfikacji)**

7. Liczba numerowanych załączników : zgodnie załączonym wykazem

....., dnia
 (miejscowość)

.....
 (imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy)

Uwagi dotyczące kompletności wniosku:

.....
 (data i podpis prowadzącego w UDT-CERT)